2

CONTRIBUTION

A LA PATHOLOGIE ET A LA THERAPEUTIQUE

DU

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. HENNUYER, RUE DARCET, 7

2

CONTRIBUTION

A LA PATHOLOGIE ET A LA THÉRAPEUTIQUE

DU

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

PAR

Le docteur Noël **GUÉNEAU DE MUSSY**

EXTRAIT DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE
Séance du 9 *novembre* 1881.

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
PLACE DE L'ODÉON, 8

1881

CONTRIBUTION

A LA PATHOLOGIE ET A LA THÉRAPEUTIQUE

DU

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

Dans la singulière maladie indiquée pour la première fois par Graves et par Basedow et qui a pour symptômes caractéristiques la saillie des yeux, le développement anomal du corps thyroïde et des troubles du centre du circulatoire, auxquels on peut presque ajouter comme élément essentiel l'anémie, la science n'a pas encore pu déterminer, avec précision, le lien pathogénique qui réunit les troubles fonctionnels et les altérations organiques qui forment ce syndrome morbide.

Quelques pathologistes admettent comme phénomène initial une lésion de l'innervation. Les observations que j'ai recueillies me paraissent confirmer cette manière de voir et, dans une affection aussi obscure que celle-ci, je crois utile d'analyser tous les faits qui s'y rapportent et qui peuvent jeter quelque lumière dans les ténèbres dont elle est encore environnée.

Obs. I.— Vers le mois de juin 1879, je fus consulté pour une jeune femme nouvellement mariée, âgée de dix-neuf ans. Douée d'une intelligence peu commune, elle s'était livrée avec ardeur aux études les plus variées. Lettres, arts, sciences, elle embrassait tout avec passion et conquérait triomphalement ces diplômes académiques dont j'interdis la poursuite aux jeunes filles qui n'en ont pas besoin, convaincu par expérience qu'elles ne les acquièrent souvent qu'au détriment de leur santé. C'est dans ces conditions de fatigue cérébrale et avec une constitution grêle, délicate, nerveuse, surexcitable, qu'elle aborda le mariage. Pendant les préludes et pendant les premiers mois de cette union, elle fut soumise à des émotions très grandes et d'autant plus pénibles que sa sensibilité était plus exquise. Ce fut alors que sa santé parut ébranlée ; elle devint agitée, nerveuse; elle mangeait et dormait mal, pâlissait, maigrissait et en même temps ses yeux devenaient saillants et son pouls acquérait une fréquence insolite. Ces deux symptômes, qui me furent communiqués par la belle-mère de

cette jeune femme, fixèrent mon opinion et j'exprimai la pensée qu'à ce symptôme devait s'en ajouter un qui n'avait pas encore attiré l'attention de la famille : la tuméfaction du corps thyroïde. Elle existait en effet ; et cinq ou six mois après quand je vis cette jeune malade, elle présentait une énorme saillie bilobée du cou, qui, malgré son exiguïté naturelle, mesurait 23 à 24 centimètres de circonférence. Les mouvements étaient brusques, saccadés, incoordonnés, très manifestement choréiformes. Le pouls battait de 112 à 120 fois par minute. Dans la région précordiale, où le choc systolique se faisait sentir avec force, on percevait un bruit de roulement au niveau de la région préventriculaire, et un bruit de souffle au premier temps sur le trajet de l'artère pulmonaire ; le cœur avait son volume normal, mais il frappait la poitrine avec une énergie exagérée.

On constatait au sommet droit de sa poitrine les signes d'une adénopathie trachéo-bronchique; son pharynx était granuleux ; sa voix était voilée, et elle s'enrhumait facilement. Mariée à un excellent mari qui l'adorait, mais avait aussi peu d'expérience qu'elle, cette jeune malade commettait mille imprudences. Ainsi, un jour elle sort par la neige en voiture découverte et contracte une péricardite ; c'était vers cette époque que je fus appelé à lui donner des soins. Elle avait une fièvre intense ; la péricardite fut combattue par les révulsifs et disparut. Cependant, à partir de cette époque, on constata au niveau du cœur des bruits rudes très forts qui ne me paraissaient pas pouvoir être expliqués par des modifications purement dynamiques des orifices, et qui me firent supposer que le processus inflammatoire qui avait envahi le péricarde avait pu en même temps s'étendre à l'endocarde. On entendait aussi beaucoup plus prononcé par intervalles, mais moins constant, ce bruit de roulement dont j'ai parlé plus haut et que j'ai constaté dans d'autres cas chez des malades hystéro-anémiques ; il n'était lié, d'une manière évidente, à aucun des bruits normaux du cœur et il n'était pas constant. — Cet épisode péricardique ne jouait d'ailleurs qu'un rôle très secondaire dans l'évolution de la maladie, quoiqu'il se reproduisît au bout de quelques semaines, dans une forme atténuée, à la suite d'une nouvelle imprudence.

Ce qui dominait, ce qui ressortait en saillie au milieu de troubles fonctionnels très nombreux et très mobiles, c'était le désordre des fonctions nerveuses. La malade avait des mouvements saccadés, irréguliers, tout à fait choréiques : ce trouble des fonctions motrices persistait pendant le sommeil, qui était interrompu et agité.

Les yeux, saillants outre mesure, étaient par moments agités d'une sorte de nystagmus. Pendant plusieurs semaines les anomalies de la fonction locomotrice furent poussées si loin, que la malade ne put pas marcher, elle faisait quelques pas irréguliers et tantôt se précipitait en avant, tantôt se rejetait en arrière ; elle sentait d'ailleurs très bien qu'outre son arythmie et son incohérence, la contractilité musculaire était affaiblie. En

explorant le pouls, de fréquents soubresauts des tendons se faisaient sentir au niveau du carpe. Les fonctions cérébrales n'étaient pas épargnées ; le caractère, toujours empreint des sentiments les plus élevés et des qualités les plus aimables, était parfois bizarre ; comme les membres, il manquait de rythme et de mesure ; elle disait des choses qu'elle n'eût jamais dites en santé ; sa mémoire n'était pas toujours fidèle et par moments, surtout après le sommeil, il y avait des rêvasseries, parfois même des conceptions délirantes.

Des troubles de la sensibilité accompagnaient ceux de l'appareil locomoteur et la malade accusait quelquefois des douleurs localisées le plus souvent à la tête et quelquefois d'une extrême violence. L'appétit faisait souvent défaut, et les organes digestifs fonctionnaient d'une manière irrégulière. A plusieurs reprises, après ou sans imprudence dans le régime, il y eut des crises de vomissements inquiétants par leur persistance ; d'autres fois après plusieurs semaines de constipation, des crises de diarrhée soudaines, violentes, mais de peu de durée.

Le pouls oscillait habituellement entre 110 et 120 pulsations ; rarement nous le vîmes descendre au-dessous de 100 et ce ralentissement coïncidait avec une diminution du gonflement thyroïdien.

Les règles étaient très irrégulières ; elles manquèrent pendant plusieurs mois, avec une pneumatose abdominale, qui suggéra à la malade qu'elle pouvait être enceinte ; elles manquèrent le plus habituellement pendant toute l'évolution de la maladie, dont un des symptômes était d'ailleurs un état anémique très accentué. Plusieurs fois nous remarquâmes un redoublement des troubles nerveux ou des phénomènes congestifs pendant la période menstruelle.

Affectée de pharyngo-laryngite granulée, qui coïncidait avec une abondante éruption d'acné sur la face, elle faisait entendre le *hem*, caractéristique de cette affection, qui se compliquait parfois de toux gutturale. Sa voix était habituellement rauque ; et, sous l'influence de refroidissements ou d'autres causes indéterminées, l'état congestif des voies respiratoires s'accentuait davantage, accompagné de fièvre, d'une toux fréquente quinteuse, et qui persistait avec opiniâtreté.

Pendant deux ans, cette malheureuse jeune femme présenta à plusieurs reprises une amélioration assez prononcée pour faire concevoir des espérances légitimes de guérison : l'appétit renaissait, l'embonpoint revenait, le système nerveux s'apaisait, le pouls était moins fréquent, les yeux étaient moins saillants, la tumeur thyroïdienne diminuait de 3 à 4 centimètres. Ce changement si favorable persistait pendant plusieurs mois, puis survenait une rechute qu'on pouvait attribuer à des fatigues ou à des émotions morales qui ne lui furent pas épargnées ; car pendant une de ces périodes où cette intéressante malade semblait

marcher vers la guérison, sa mère fut atteinte d'une pleuro-pneumonie, à la suite de laquelle elle languit pendant plusieurs mois et elle finit par succomber à une phthisie subaiguë. Ce coup retentit d'une manière funeste sur la jeune malade qui, à partir de ce moment, commença à décliner de nouveau pour ne plus se relever. Cependant, après les huit ou dix premiers mois de la maladie, les troubles d'innervation se calmèrent graduellement ; les mouvements choréiformes, les aberrations mentales cessèrent pour ne plus reparaître, bien qu'il y eût toujours quelque chose de brusque et de saccadé dans ses mouvements et un peu de tremblement dans les membres.

Le traitement que je dirigeais avec le concours des docteurs Potain et Charcot avait dû d'abord s'adresser aux complications inflammatoires de l'appareil circulatoire qui m'avaient appelé auprès de la malade. Une fois qu'elles furent éliminées, nous recourûmes à l'hydrothérapie et à une diététique physique et morale qui avait pour objet, en relevant les forces et la fonction nutritive, d'écarter tout ce qui pouvait stimuler d'une manière offensive les organes digestifs et les centres nerveux.

La digitale fut essayée et intolérée; la teinture d'iode, qui avait paru exercer quelque action sur le goître, dut être abandonnée à cause de l'état irritatif de l'estomac ; des applications de glace sur la région précordiale, répétées pendant dix minutes trois fois par jour, conseillées par M. Charcot, semblèrent modérer passagèrement la fréquence du pouls, mais leur action s'épuisa et la congestion des organes respiratoires les fit abandonner.

Vers la fin de juin 1880, elle était allée avec son mari à Creutznach, elle ne s'en était pas mal trouvée ; immédiatement après, sollicitée par je ne sais quels conseils, elle se rendit à Divonne et y fit de l'hydrothérapie dans des conditions qui me parurent inopportunes, presque immédiatement après la cure thermale.

Là elle recommença à perdre l'appétit et elle maigrit rapidement; de la toux se développa, accompagnée d'accès d'étouffements qu'on prenait pour de l'asthme. Je ne la vis qu'une fois depuis cette époque : elle était très maigre, elle avait de la fièvre, de l'anémie ; je trouvai dans la poitrine les signes d'un emphysème pulmonaire accompagné de bronchite et de tuméfaction des ganglions bronchiques, surtout du côté droit ; la faiblesse était très grande. Je soupçonnai une éruption granuleuse dont les symptômes se perdaient au milieu de ces complications. J'eus également la pensée que l'adénopathie bronchique que j'avais constatée, dès le début, du côté droit, en comprimant le pneumo-gastrique de ce côté, avait joué un rôle important dans les troubles nutritifs survenus si rapidement à Divonne et contribuait aux désordres fonctionnels de l'appareil respiratoire.

J'ai vu déjà, en effet, dans un grand nombre de cas, des anomalies nutritives, qui, dans un cas, présentaient la physionomie de ces chloroses qu'on a appelées malignes, *coïncider* avec l'en-

gorgement des ganglions trachéo-bronchiques ; et il ne serait pas difficile de s'en rendre compte, si l'on considère d'un côté la connexion intime de ces ganglions avec les pneumo-gastriques et d'un autre côté la part importante que prennent ces troncs nerveux, et celui du côté droit surtout, dans la formation des plexus hépatiques et cardiaques.

Deux ou trois semaines après ma visite, cette jeune malade succombait sans avoir été de nouveau soumise à mon examen.

Il est difficile, dans cette observation, de ne pas voir le rôle important qu'il faut assigner au système nerveux dans l'évolution des phénomènes morbides.

La maladie succède à des impressions morales vives et prolongées. L'évolution du goître et de l'exophthalmie, qui semble avoir ouvert la scène, est accompagnée de mouvements choréiformes, de souhresauts tendineux, de tremblements, d'incoordination des actions musculaires dans la station et dans la marche.

Le pneumo-gastrique paraît accuser sa participation au travail morbide par des spasmes de l'estomac, des anomalies des fonctions digestives et l'accélération des mouvements du cœur. Remontant jusqu'à l'encéphale, l'action pathogénétique provoque des anomalies dans les facultés intellectuelles et affectives.

Si, après l'apaisement des troubles d'innervation, l'exophthalmie, le goître et les désordres nutritifs, qui avaient diminué, s'accusent de nouveau, il faut songer que l'économie était en incubation d'un autre processus morbide qui devait entraver le retour des fonctions nutritives à leur type normal. J'ajouterai que le pneumo-gastrique pouvait souffrir du voisinage de ganglions tuméfiés.

Obs. II. — Pendant que je donnais des soins à cette jeune malade, je fus appelé à Versailles auprès d'un homme atteint d'une affection cardiaque.

Il présentait une tuméfaction du corps thyroïde et une saillie considérable de l'œil limitées au côté droit, et, chose remarquable, il avait des mouvements choréiformes dans le bras du même côté.

Obs. III. — Au mois de juillet, je fus consulté par une demoiselle âgée de trente ans, d'une apparence délicate. Sa poitrine est étroite et bombée en carène ; elle assure qu'elle est bien réglée et que le sang menstruel offre une coloration normale.

Son appétit et son sommeil sont bons, mais elle a besoin de

huit à dix heures de sommeil. Son système nerveux est très excitable; elle a eu, il y a dix ans, une fièvre typhoïde, et depuis lors elle est sujette à des névralgies céphaliques, de forme hémicranienne, mais sans vomissements; elles sont plus intenses et plus prolongées quand elles affectent le côté droit de la tête; elles siègent dans la région auriculo-temporale et irradient jusque dans l'épaule correspondante; elles persistent quelquefois pendant deux ou trois semaines, et surtout au printemps.

Depuis sa fièvre typhoïde également, elle s'est aperçue que le côté droit du cou présentait une saillie anomale et que le lobe droit du corps thyroïde était très volumineux.

Les deux yeux sont saillants chez cette demoiselle, mais l'œil droit l'est beaucoup plus que le gauche.

Quand, étant assise, elle appuie la pointe du pied sur le sol, elle est parfois prise de tremblement; elle a remarqué ce phénomène, qui n'est pas constant, et elle ignore s'il est plus prononcé d'un côté que de l'autre.

Son pouls est très fréquent, il bat 132 fois par minute.

Je constate par l'auscultation et par la percussion les signes incontestables d'une adénopathie trachéo-bronchique du côté droit.

Cette forme hémiplégique du goître exophthalmique ne peut s'expliquer, il me semble, que par l'origine nerveuse de cette affection.

Sa connexité avec une hémichorée dans la deuxième observation me paraît une démonstration de cette origine.

Obs. IV. — L'observation suivante est remarquable par la rapidité avec laquelle la maladie a évolué et par la promptitude avec laquelle elle s'est modifiée sous l'influence du traitement qui lui a été opposé, après avoir acquis un développement très considérable.

Le 24 février 1881, je fus consulté par M. N..., âgé de quarante ans, d'une bonne santé habituelle, quoique porté à l'hypocondrie et disposé, par hérédité, à l'arthritisme et au lymphatisme.

Sans aucune souffrance ni physique ni morale, depuis trois ans il avait maigri de 40 livres, et de 20 livres depuis sept mois, quoique son appétit se maintînt excellent, qu'il digérât bien et que, jusqu'au mois de janvier, son sommeil se fût maintenu très bon.

Depuis six semaines, il se plaignait de palpitations, de bruit dans les oreilles et d'agrypnie. Je connaissais M. N... depuis sa naissance; je fus frappé de l'épouvantable changement qui s'était opéré dans son aspect : outre sa maigreur, qui contrastait avec son embonpoint habituel, son visage, ordinairement d'un brun clair, avait pris une coloration bistre-foncée qui le faisait ressembler à un mulâtre. Dans les fosses temporales, des plaques pigmentaires en virgules tranchaient sur la pigmenta-

tion diffuse de la face ; on en voyait également sur la paupière inférieure, qui était boursouflée.

Mais le trait le plus saillant de cette physionomie si profondément altérée était l'énorme saillie des yeux, qui étaient projetés hors des orbites et montraient le globe sclérotical dans les deux tiers antérieurs de sa périphérie, avec un léger strabisme convergent en haut et de la diplopie,

Chose étrange, le malade ne s'était pas aperçu de cette difformité, et ceux qui l'entouraient trouvaient sa figure très altérée, très étrange, sans se rendre compte des changements qui leur produisaient cette impression.

Bien que le cou me parût large à sa base, le corps thyroïde ne faisait aucune saillie appréciable, il n'y avait pas de goître.

Le pouls était très fréquent, 120 à 128 pulsations par minute ; le premier bruit du cœur présentait un prolongement insignifiant.

Sur les deux côtés du cou, principalement à gauche, on sentait au-devant du trapèze des ganglions tuméfiés ; la percussion faisait constater en avant et en arrière un son mat dans la région ganglionnaire droite ; l'artère sous-clavière de ce côté paraissait plus superficielle et comme soulevée ; la tonalité était plus élevée dans les régions sus et sous-claviculaires et dans la fosse sus-épineuse du côté droit que dans la région correspondante du côté gauche. Au sommet droit, le bruit respiratoire sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse était plus fort que du côté gauche, mais beaucoup plus rude et suivi d'une expiration soufflante. Dans tout le lobe inférieur droit, le bruit vésiculaire était beaucoup plus faible, plus rude et moins expansif qu'à gauche. J'en conclus qu'une masse ganglionnaire tuméfiée enveloppait la bronche mère du côté droit sans la comprimer notablement, mais qu'elle comprimait les divisions inférieures de cette bronche.

Le malade ne toussait pas, il mangeait et dormait bien ; les palpitations et l'amaigrissement étaient les seules anomalies fonctionnelles qui avaient appelé son attention. Il ne se sentait pas faible ; cependant, quand il était debout, il écartait les jambes d'une manière insolite, comme s'il avait besoin d'élargir sa base de sustentation, et quand, étant assis, il soulevait le pied en l'appuyant sur sa pointe, tout le membre se mettait à trembler jusqu'à ce qu'il laissât le talon retomber sur le sol. Ses bras tremblaient fortement quand il les étendait en écartant les doigts.

Un examen attentif de l'abdomen ne m'y fit rien constater d'anomal ; les urines furent analysées : elles ne différaient d'une urine normale que par la présence d'une quantité notable d'oxalate de chaux.

En présence de ces symptômes et n'osant, à cause de la saison froide, soumettre à un traitement hydrothérapique ce malade, issu d'une race peu vigoureuse, et qui avait déjà payé tribut à la

tuberculose, je lui ordonnai de l'eau de la Bourboule à la dose de deux tiers de verre à deux verres par jour, et des applications de teinture d'iode sur le côté droit de la poitrine. Je l'engageai en outre à boire à table de l'eau de Pougues.

Un mois après, le 25 mai, il revint me voir. La couleur de sa face me parut un peu moins foncée; son appétit avait plutôt augmenté que diminué; mais la saillie des yeux, la fréquence du pouls ne s'étaient pas modifiées.

Le malade accusait dans les membres et dans le tronc des douleurs rhumatoïdes; le corps thyroïde avait pris, depuis un mois, un développement considérable; l'élément *goître*, qui manquait au début, existait d'une manière incontestable, le malade et son entourage en avaient été frappés; l'adénopathie bronchique persistait et le foie dépassait un peu les côtes.

Je lui fis interrompre alors l'usage de l'eau de la Bourboule et je lui prescrivis, deux fois par jour, dans un petit verre d'eau de riz, de 4 à 8 gouttes de teinture d'iode préparée *extemporanément*, pour éviter qu'elle renfermât de l'acide iodhydrique, avec 14 grammes d'alcool à 76 degrés et 1 gramme d'iode. En même temps, je lui conseillai, si les douleurs continuaient, de prendre quelques bains avec 100 grammes de sous-carbonate de soude et 4 grammes d'arséniate, et après un mois de ce traitement, il devait prendre alternativement pendant quinze jours l'eau de la Bourboule et pendant quinze jours la teinture d'iode.

Le malade m'avait dit avoir quelquefois remarqué dans ses selles une espèce de matière grasse qui les enveloppait. Je lui recommandai de recueillir cette matière et de la traiter par l'éther; il le fit et elle ne s'y est pas dissoute. Je constatai que cette prétendue matière grasse n'était que du mucus concrété; j'attachais d'autant plus d'intérêt à cette recherche qu'une dégénérescence du pancréas, révélée par la présence de dépôts graisseux dans les selles, eût pu expliquer l'amaigrissement et la teinte bistrée de la face.

Le 21 mai, ce malade revint me trouver; il avait suivi exactement mes prescriptions, et je fus agréablement surpris du changement heureux qui s'était opéré en lui dans l'espace de moins de deux mois : le goître avait complètement disparu; les yeux étaient rentrés dans leurs orbites; à peine l'œil gauche, en le regardant très attentivement, paraissait-il un peu plus saillant que le droit; il n'y avait plus d'ailleurs ni strabisme, ni diplopie.

Sans avoir récupéré ses 20 kilogrammes perdus, il avait notablement engraissé, surtout, dit-il, depuis sa seconde cure d'eau de la Bourboule; son teint était infiniment meilleur, et la suffusion pigmentaire du front et des tempes était beaucoup moins foncée; le pouls restait fréquent, quoique ralenti, il oscillait entre 90 et 110; mais il convenait d'attribuer une partie de cette fréquence à l'extrême impressionnabilité du malade et à l'émotion que lui causait mon examen. Dès que je l'ausculte, le cœur bat avec violence et fait entendre à l'oreille le frémissement métallique,

qui résulte du choc de sa pointe contre la paroi thoracique, et un roulement systolique, dû peut-être à l'énergie de la contraction ventriculaire.

Les ganglions précervicaux restaient tuméfiés, et l'on retrouvait les signes caractéristiques de l'adénopathie trachéo-bronchique du côté droit, et le tremblement des bras et des jambes se montrait toujours dans les conditions indiquées plus haut.

Il ne me paraît pas douteux que la résolution du goître et de l'exophthalmie ne dût être attribuée à l'emploi de la teinture d'iode, car l'usage de l'eau de la Bourboule, pendant un mois, n'avait pas empêché le goître de se développer et n'avait pas diminué la saillie des yeux. Cependant, j'ai engagé le malade à y revenir, en la faisant alterner avec la teinture d'iode, parce que cette eau m'a paru avoir une réelle efficacité dans les affections lymphatiques, et que je ne pouvais m'empêcher d'attacher une sérieuse importance à l'adénopathie trachéo-bronchique.

Je conseillai donc au malade d'insister sur l'usage alternatif de cette eau minérale et de la teinture d'iode à l'intérieur, en même temps qu'il continuerait avec persévérance des applications extérieures de cette teinture sur le côté droit de la poitrine. Je remplaçai les bains arsenicaux, dont il avait pris huit ou dix, par des bains avec les eaux mères de Salies-en-Béarn.

Le 15 juin, le malade peut être considéré comme guéri, il ne reste plus de trace ni du goître ni de l'exophthalmie, le tremblement des membres a complètement cessé et les signes d'adénopathie trachéo-bronchique sont beaucoup moins accusés; la peau reprend graduellement sa teinte naturelle. Pour confirmer ces résultats j'envoie le malade à la Bourboule respirer l'air des montagnes en suivant une cure hydrothermale qui ne peut que lui être très utile.

Ainsi chez ces quatre malades nous voyons le goître exophthalmique compliqué de troubles de l'innervation cérébro-spinale qui chez deux d'entre eux stimulent la chorée, chez deux autres consistent dans un tremblement qui s'accuse dans certaines attitudes et dans certains mouvements. Il y aura à rechercher si ce tremblement ne serait pas plus fréquent qu'on ne pourrait l'inférer des observations publiées jusqu'ici, et si on ne l'a pas signalé parce qu'on ne l'a pas cherché. Chez ma première malade, où les troubles cérébro-spinaux se montrent à leur plus haut degré d'expression, on observait en même temps des congestions rapides et passagères qui semblaient accuser une altération momentanée de l'action vaso-motrice : congestions et troubles vaso-moteurs qui ne sont pas rares dans les affections cérébro-spinales et en particulier dans l'ataxie.

J'ai noté chez trois de mes malades l'engorgement des gan-

glions trachéo-bronchiques du côté droit. Je ne l'ai pas cherché dans le quatrième. Quoique je me tienne en défiance contre l'entraînement qui porte les observateurs à s'exagérer l'importance d'un sujet qui a attiré spécialement leur attention, je ne puis m'empêcher de croire que cette importance est plus grande qu'on ne l'a soupçonné jusqu'ici, et qu'elle est justifiée par les rapports anatomiques intimes qui unissent les ganglions trachéo-bronchiques aux pneumogastriques. Tous les anatomo-pathologistes reconnaissent la fréquence extrême de l'engorgement de ces ganglions ; on l'observerait plus souvent encore si pendant la vie on cherchait à constater cette adénopathie à l'aide de signes qui, quoique délicats, sont faciles à déterminer avec un peu d'habitude. Et, d'une autre part, quoi d'étonnant que l'état congestif de ces ganglions provoque une incitation morbide dans un nerf auquel ils sont contigus dans une grande étendue ? et faut-il être surpris que cette incitation puisse se traduire par des troubles fonctionnels très nombreux et très variés, quand on songe quel est ce nerf, un des faisceaux nerveux les plus importants du corps humain, qui préside à la plupart des fonctions de la vie de nutrition, et à quelques-unes de la vie de relation, comme la phonation : faisceau si multiple dans ses attributions, qu'on peut le considérer comme un centre nerveux et comme la moelle de la vie organique ?

Je m'arrête à cette constatation ; je ne me demanderai pas si cette coïncidence de l'adénopathie et du trouble centro-nerveux qui produit le goître exophthalmique est purement accidentelle ; ou si ce trouble, encore indéterminé, ne pourrait pas avoir, dans certains cas, une origine périphérique, comme ces myélites, ces scléroses des cordons postérieurs qui paraissent avoir eu pour cause déterminante, ou au moins incitante, une lésion d'un nerf périphérique ?

Ce serait s'avancer au-delà des limites des hypothèses légitimes, c'est-à-dire de celles qui dérivent par induction directe de faits rigoureusement établis ; et la pathogénie du goître exophthalmique est encore enveloppée de trop d'obscurités pour qu'on puisse tirer des données que la science nous a fournies jusqu'ici sur le processus morbide qui lui donne naissance aucune conclusion inattaquable. J'ai voulu, comme je l'ai exprimé dans le titre que je donne à ce travail, apporter ma contribution à la solution de ce problème et appuyer l'opinion soutenue par plu-

sieurs médecins qui vont chercher les origines de cette singulière affection dans une lésion de l'innervation.

Chez mon quatrième malade j'ai signalé l'existence d'un dépôt pigmentaire très accusé sur la face comme s'étant manifesté en même temps que la maladie de Basedow ; c'était la première fois que je constatais cette coïncidence, mais j'ai appris qu'elle avait déjà été signalée par d'autres observateurs et qu'il en est fait mention dans plusieurs observations qui se trouvent analysées dans le *Répertoire* de M. le professeur Hayem.

Ce fait m'a d'autant plus frappé que jusqu'ici la mélanodermie m'avait toujours paru liée à une incitation anomale des nerfs abdominaux et principalement du plexus cœliaque ; aussi j'ai cherché avec soin chez mon malade s'il n'existait pas quelque lésion des viscères abdominaux, s'il n'y avait pas chez lui quelque adénopathie mésentérique, comme il y avait de l'adénie du thorax et du cou. Rien ne m'a autorisé à l'admettre et je me suis demandé si, comme était disposé à l'admettre M. le docteur Greenhow dans une communication récente au congrès international de Londres, une incitation morbide du pneumo-gastrique qui a une part si grande dans la formation du plexus solaire ne pourrait pas, comme les irritations directes de celui-ci, favoriser la production du pigment et son dépôt sur les téguments.
